

## 臺中市烏日區民身故關懷金申請表

申請日期： 年 月 日

身故者	姓名							檢附證件	<input type="checkbox"/> 申請表。
	身分證字號								<input type="checkbox"/> 領據。
	身故日期	年 月 日							<input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書或死亡證明書。
	身故時設籍地址	臺中市 烏日區	里	路	段	巷	號之 弄		<input type="checkbox"/> 身故者除戶戶籍謄本。
申請人	姓名	(簽名及蓋章)						<input type="checkbox"/> 申請人戶籍謄本	
	身分證字號							<input type="checkbox"/> 農會、郵局或銀行存摺影本	
	為身故者之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹								<input type="checkbox"/> 共同委任及切結書
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同身故者 <input type="checkbox"/> 不同而是：	縣市	市鄉鎮區	里	路	段	巷	號之 弄
聯絡電話	家：( )-	手機：09							

其他註記：

以上由申請人依實填寫

\*以下由審核機關單位填寫(請勿自行填寫)

審核結果(請於□內填 V)

1. 檢附證件是否齊全：是 否
2. 申請人是否符合請領資格：是 否
3. 設籍本區亡者資格： A. 符合，滿兩年以上  
 B. 符合，滿四個月以上，未滿兩年[113 年 12 月 31 日(含)前設籍者適用]  
 C. 其他 \_\_\_\_\_
4. 請領資格審核結果：是，請准予核發金額新台幣 6 萬元整  
是，請准予核發金額新台幣 3 萬元整  
否，未通過原因：\_\_\_\_\_

審核人員簽章：

承辦人	課長	機關首長